

13 Torloni M. R. Safety of ultrasonography in pregnancy: WHO systematic review of the literature and meta-analysis / M. R.Torloni, N. Vedmedovska // Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 2009. – Vol.33. – P. 599-608.

14 Практическая ультразвуковая диагностика: руководство для врачей : в 5 т. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Т. 1. – 240 с.

ИЗМЕНЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ КИСТИ

Гаджиева Ф. Г., Околокулак Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Поверхностная ладонная дуга – это артериальная дуга, обеспечивающая основное кровоснабжение пальцев кисти. У большинства людей она образуется в виде анастомоза конечного участка локтевой артерии и поверхностной ладонной ветви лучевой артерии. Поверхностная ладонная дуга располагается под ладонным апоневрозом, на сухожилиях поверхностного сгибателя пальцев. Обычно от дуги отходит четыре общих ладонных пальцевых артерии, которые затем делятся на собственные пальцевые артерии и обеспечивают кровоснабжение ладонной поверхности межпальцевых промежутков [2].

Классическая морфология поверхностной ладонной дуги определяется как прямая связь между локтевой и лучевой артерией, что обеспечивает широкую возможность для кровоснабжения пальцев из бассейна двух магистральных артерий предплечья и предлагает различные варианты хирургического лечения травматических повреждений кисти, в том числе с полной перевязкой локтевой или лучевой артерии [3]. Обширная сеть анастомозов между лучевой и локтевой артерией позволяет использовать участки магистральных сосудов предплечья в качестве аутоотрансплантатов в кардиохирургии и эндоваскулярной хирургии. Индивидуальные особенности формирования поверхностной ладонной дуги могут привести к недостаточно эффективному коллатеральному кровообращению и стать причиной осложнений после привычных хирургических и диагностических манипуляций на кисти.

Недавние успехи в микрохирургии расширили возможность использования магистральных артерий предплечья в клинической практике [1], что повышает значимость данных о вариантах анатомии артерий кисти и поверхностной ладонной дуги частности.

Цель исследования: установить особенности формирования поверхностной ладонной дуги кисти.

Материал и методы: в исследование были включены 10 фиксированных в растворе формалина рук (5 правых и 5 левых) от трупов взрослых людей из коллекции кафедры нормальной анатомии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет». Топография и варианты формирования поверхностной ладонной дуги были изучены макро – и микропрепарированием.

Результаты и выводы. На всех 10 конечностях выявлена поверхностная ладонная дуга. Согласно классификации Coleman S. S. и Anson B.J. выделяют две группы формирования поверхностной ладонной дуги: полная и неполная, с последующим выделением подгрупп в каждой группе. Полная дуга характеризуется наличие хорошо выраженного анастомоза между локтевой артерией и поверхностной ладонной ветвью лучевой артерии, во всех остальных случаях дуга называется неполной.

Полный тип дуги был обнаружен в 70% ($n=7/10$) случаев. В одном случае поверхностная ладонная дуга являлась источником артерии, кровоснабжающей большой палец кисти (*a. princepspollicis*) и лучевую сторону указательного пальца (*a. radialisindicis*).

Неполный тип поверхностной ладонной дуги наблюдался в 30% ($n=3/10$) случаев. Выявлены два вида неполной поверхностной ладонной дуги кисти: локтевой тип ($n=2$) и срединно-локтевой тип ($n=1$).

При локтевом типе поверхностной ладонной дуги источником формирования являлась только локтевая артерия, от которой отходила собственная ладонная пальцевая артерия для кровоснабжения мизинца, две общие ладонные пальцевые артерии для кровоснабжения межпальцевых промежутков между пятым и четвертым пальцами, четвертым и третьим пальцами и лучевую сторону среднего пальца. При срединно-локтевом типе кровоснабжение пальцев осуществлялось за счет неанастомозирующих локтевой артерии и артерии, сопровождающей срединный нерв (*a. mediana*). В данном случае от локтевой артерии отходили ветви для кровоснабжения мизинца, безымянного пальца и локтевой стороны третьего пальца, а от *a. mediana* отходили артерии для большого и указательного пальцев, а также лучевой стороны третьего пальца.

Таким образом, в результате исследования установлено, что в большинстве случаев (70%) наблюдался классический тип формирования поверхностной ладонной дуги, однако в 30% выявлены индивидуальные особенности. Расширение данных о вариантной анатомии поверхностной ладонной дуги кисти представляет интерес для врачей хирургического профиля, так как снижает риск возникновения ятрогенных осложнений при проведении реконструктивных и диагностических манипуляций на артериях предплечья и кисти.

Список литературы:

1. Байтингер, В. Ф. Клиническая анатомия кисти (V часть). Функциональные методы оценки / В. Ф. Байтингер, И.О. Голубев // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. – 2011. – № 4 (39).– С. 21-27.
2. Gadzhieva, F.G. Aspects of the human superficial palmar arch formation in newborns / F. G. Gadzhieva, V.I. Senko // J of the Grodno State Medical University. – 2017. – Vol. 15(3). – P. 315-318.
3. Raporta, M. Pattern of variations in superficial palmar arch and its clinical importance Bilateral asymmetry of the highly bifurcated brachial artery variation / M. Raporta, A. Sharma, M. Sharma // IJMDS. – 2017. – № 6(2). – P. 1483-1487.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ, 3 И 4 ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА (ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ)

Жданович В. Н., Нагла М. Ю., Андрейчикова Е. В., Нагла Ю. В.

Гомельский государственный медицинский университет
Гомельский областной клинический онкологический диспансер

Актуальность. Желудочки головного мозга представляют собой полости (резервуары), заполненные спинномозговой жидкостью, или ликвором. В настоящее время всё чаще фиксируются расстройства, связанные с оттоком и циркуляцией ликвора в структурах центральной нервной системы. На долю нарушений развития центральной нервной системы приходится более 30% всех пороков. В большинстве случаев в этом процессе участвует ликворная система [1]. В циркуляции ликвора участвуют не только желудочки головного мозга, но и другие структуры (цистерны, водопровод мозга). Однако именно желудочки являются наиболее крупными полостями, заполненными ликвором, поэтому оценка их размеров является наиболее важной для постановки ряда заболеваний, связанных с циркуляцией спинномозговой жидкости.

Цель. Провести сравнительный анализ размеров центральной части боковых желудочков, третьего и четвертого желудочков головного мозга у мужчин и женщин (по данным МРТ). Оценить параметры в зависимости от возраста и пола.

Материалы и методы. Для исследования использовались 43 томограммы, из которых 22 томограммы лиц женского пола и, соответственно, 21 – мужского. Измерялись ширина центральной части боковых желудочков, поперечный размер 3-го желудочка, ширина 4-го желудочка (Приложения 1-3). Данные были получены в результате исследования пациентов УЗ «ГОКОД» томографом магнитно-резонансным